



**V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERROTÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Política Social, Seguridade Social e Proteção Social)

**Fortalecimento do Sistema Único de Saúde por meio da Educação  
Permanente: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
em Cascavel**

Ana Lucia Dourado<sup>1</sup>  
Christiani Bortoloto Lopes<sup>2</sup>

**Resumo.** O resumo destaca o fortalecimento do Sistema Único de Saúde em Cascavel, PR, enfatizando a formação profissional e a educação permanente na atenção básica. Aborda o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) e o papel do serviço social nas equipes interdisciplinares. Destaca a importância dos instrumentais na prática diária do assistente social e busca aproximar-se das demandas dos profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) para construir novas legitimidades inseridas no PRMSF.

**Palavras-chave:** Política de Saúde; Participação Social; Serviço Social; Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher (CISMU).

**Abstract:** The abstract highlights the strengthening of the Unified Health System in Cascavel, PR, emphasizing professional training and continuing education in primary care. It addresses the Multiprofessional Residency Program in Family Health (PRMSF) and the role of social work in interdisciplinary teams. It underscores the importance of tools in the daily practice of social workers and aims to approach the demands of professionals from Family Health Units (FHUs) to build new legitimacies within the PRMSF.

**Keywords:** Health Policy; Social Participation; Social work; Intersectoral Commission on Women's Health (CISMU).

## INTRODUÇÃO

O estudo traça, de forma histórica, a implementação do Programa de Residência Multiprofissional (PRM) no Brasil, com foco específico no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) no município de Cascavel, Paraná, inserido na Estratégia Saúde da Família (ESF). Dado o perfil dos profissionais participantes do programa e sua formação para o Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento

---

<sup>1</sup> Professora colaboradora do Curso de Serviço Social da Unioeste campus Toledo. Doutoranda do Programa de Educação da Unioeste campus de Cascavel e Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel. anadourado\_95@hotmail.com.

<sup>2</sup> Assistente Social, Coordenadora e Tutora da área específica de Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel. Mestra em Educação, christianilopes@yahoo.com.br.



da prática do serviço social, utiliza-se um arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, permitindo abordar as expressões das questões sociais. Compreender a funcionalidade das ações por meio de instrumentos que possibilita a identificação e construção de estratégias para aprimorar a ação profissional, atendendo não apenas às demandas estabelecidas, mas também reconstruindo-as criticamente no cotidiano, enfatizando a necessidade de trabalho em equipe nos serviços de saúde.

Inicialmente, o texto buscou sistematizar a história do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado na Reforma Sanitária, em consonância com o projeto ético-político do trabalho do assistente social. Em seguida, discute-se o desenvolvimento de outras legislações que apoiaram o sistema de saúde, como a atenção primária no SUS, reconhecendo a importância da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) para o fortalecimento do PRMSF na formação profissional.

O PRMSF faz parte da educação permanente com políticas de apoio ao SUS, exemplificado pelo Programa Saúde da Família (PSF) em Cascavel, posteriormente renomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF combina cuidados de saúde com equipes multidisciplinares, promovendo um novo modelo de saúde baseado na saúde coletiva, prevenção e trabalho comunitário numa perspectiva longitudinal.

Este estudo enfatiza as características do Programa na ESF, pois constitui uma política de trabalho em equipe envolvendo diversos profissionais, incluindo assistentes sociais. O município de Cascavel/PR se coloca como referência, pois todos os serviços de Saúde contempla o profissional assistente social nas equipes. Assim, destaca-se os instrumentos do trabalho social que apoiam sua ação profissional nas Unidades de Saúde da Família (USF), uma vez que a demanda por educação continuada surgiu desse programa de atenção primária na formação de profissionais para o SUS na perspectiva de superar o modelo biomédico. Também aborda a discussão dos assistentes sociais como parte dessa organização, juntamente com a política pedagógica intrínseca à formação profissional e sua contribuição para o fortalecimento e promoção da saúde como um direito, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, além nos Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde.

## **1 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: limites e desafios**

Ao abordar as políticas sociais contemporâneas, especialmente o Sistema Único de Saúde (SUS), é imperativo destacar as tendências e ameaças enfrentadas pelas instituições democráticas. O surgimento de movimentos contrários a essa trajetória progressista e



antifascista resulta na criminalização e hostilização dos movimentos que se opõem. Vivenciamos uma era de barbárie social, onde a monstruosidade se manifesta de forma brutal e violenta, sobretudo contra os grupos mais vulneráveis de nossa sociedade.

Refletir sobre o processo histórico da Saúde Pública no Brasil requer compreender a mobilização popular como uma conquista alcançada por meio das articulações dos movimentos sociais, principalmente durante a década de 1980, com destaque para a Reforma Sanitária. Essa reforma foi o desfecho de uma série de mudanças estruturais na área da saúde, impulsionadas pela ausência de condições de saneamento básico, um direito assegurado pela Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988), e regulamentado pela Lei nº. 11.445/2007 (BRASIL, 2007), além da baixa qualidade na prestação dos serviços, entre outros desafios.

Para discutir o Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental considerar a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que defendeu a criação de um SUS universal, dissociado da previdência social e com ênfase na centralidade das políticas governamentais, bem como na regionalização da gestão dos serviços de saúde (BRAVO, 2007).

O artigo 6º da Constituição Federal de 1988 garante a saúde como um direito social, transformando-a de um ato de caridade em um direito fundamental, acessível a todos, independentemente de contribuições anteriores (BRASIL, 1988). Esse marco legal introduziu um novo conceito de saúde e inaugurou um novo campo de luta, exigindo a formulação de normas e diretrizes para sua implementação.

Leis subsequentes, como a Lei nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990a), que regulamenta o sistema de saúde no Brasil, estabeleceram o acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis governamentais e no Distrito Federal, fundamentados nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990b), por sua vez, trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Esses marcos legais possibilitaram a criação de conselhos e conferências de saúde como espaços cruciais para o exercício do controle social do SUS.

Com os avanços legais significativos, foi possível retomar o curso da implementação das diretrizes constitucionais, inicialmente concebidas com a criação do SUS, porém, não efetivadas ao longo de sua trajetória. Santos (2013) destaca o Decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011a) e as Leis 12.466/2011 (BRASIL, 2011b) e 141/2012 (BRASIL, 2012), que visam à ampliação e melhoria da qualidade dos serviços, além do fortalecimento do controle social. Nesse contexto, a Política Nacional de Educação Permanente emerge como um caminho fundamental para a formação profissional, destacando-se os Programas de Residência em Saúde.



A Atenção Primária em Saúde (APS) representa a porta de entrada de fácil acesso aos serviços de saúde para o usuário. É nesse contexto que surge o Programa Saúde da Família (PSF), que inicialmente se baseou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)<sup>3</sup>, enfocando a prevenção de doenças por meio da disseminação de informações. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenharam um papel central, atuando como elo entre a comunidade e a unidade de saúde, realizando ações diretas na comunidade devido à sua proximidade com as famílias no território (STARFIELD, 2002).

Para ampliar a complexidade das ações realizadas pelos profissionais de saúde, torna-se necessário desenvolver novas habilidades e expandir as possibilidades de atuação. Isso resultou no aumento das atividades de assistência, promovidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, são fundamentais as ações de planejamento, que incluem identificar, compreender e analisar a realidade local, além de propor intervenções capazes de promover mudanças (BRASIL, 2001).

Embora o descompasso entre a formação profissional e as necessidades dos serviços de APS represente um desafio significativo para o SUS, ao longo dos anos, a preocupação tem sido não apenas garantir o direito à saúde para todos, mas também preparar os profissionais para desempenhar suas funções de forma eficaz em todo o país rompendo com modelo biomédico.

Diante disso, o assistente social desempenha um papel crucial no fortalecimento dos laços comunitários, atuando em diversas políticas e destacando-se pela habilidade e competência de planejar, desenvolver e implementar projetos em conjunto com a população de seu território. Essa atuação visa sensibilizar, esclarecer e demonstrar à comunidade a importância de sua participação nos conselhos locais de saúde, engajando-se ativamente na formulação e implementação de novas políticas que atendam às necessidades com base na realidade dos territórios, bem como na defesa e ampliação das já existentes. O uso de instrumentos para desvelar a realidade social dos sujeitos sociais é uma qualidade essencial para o assistente social sobretudo na perspectiva dos direitos sociais.

No âmbito da atenção primária, essas adaptações no processo de formação visam atender às necessidades de saúde da população. Essa discussão permanece relevante atualmente, com gestores, professores e pesquisadores buscando integrar a atenção primária à saúde nos currículos dos cursos da área da saúde, garantindo que a formação inclua aspectos relacionados à APS (LAZARINI et al., 2017).

---

<sup>3</sup> Implantado oficialmente pelo Ministério da Saúde, no ano de 1991, há o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o qual teve início na segunda metade da década de 1980, como iniciativa de algumas regiões do Nordeste, bem como Distrito Federal e São Paulo. A iniciativa na época tinha por objetivo buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de comunidades; surgiu daí uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, a qual intervinha e fazia parte da saúde prestada nas localidades (BRASIL, 2006).



Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma potencial oportunidade para transcender o modelo biomédico ainda predominante, ao promover processos de trabalho interdisciplinares e multiprofissionais que priorizam os sujeitos sociais com os quais interagem. Seu objetivo é atuar estrategicamente, fundamentando-se nos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da implementação de diretrizes que abrangem a concepção de saúde como qualidade de vida, a prestação de serviços como um direito de cidadania e a atenção centrada no indivíduo, na comunidade e na integralidade do cuidado, por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde (LAZARINI et al., 2017).

A prioridade do Ministério da Saúde foi a reorganização dos serviços de Atenção Básica, destacando-se o aumento da equipe mínima, visando atender ao perfil epidemiológico, conforme estabelecido na Portaria nº 2.436/2017 (BRASIL, 2017). No entanto, a revisão das normas e diretrizes e a manutenção do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, determinado de acordo com critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, podem ser considerados um retrocesso, pois permitem aos gestores municipais organizar a atenção básica com base na disponibilidade de profissionais no território, o que pode resultar na alocação de médicos com carga horária reduzida e ACS (BRASIL, 2017).

A implementação da ESF tem fortalecido as políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o Brasil, inclusive em Cascavel/PR, onde unidades foram organizadas para esse fim. Embora tenha proporcionado suporte à atenção básica, ainda não alcançou o modelo ideal devido à necessidade de investimentos e ao interesse dos gestores. Portanto, requer o fortalecimento dessa política por parte do município e do governo, sendo também resultado da participação popular, por meio da atuação da sociedade civil nos conselhos e conferências de saúde. Nesse contexto de prática, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) se desenvolve no município como parte das estratégias de formação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP).

## **2 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: um passo significativo na Política de Saúde**

Considerando a trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada na Reforma Sanitária e no envolvimento de diversos setores da sociedade, foi instituído o Programa Saúde da Família (PSF), seguido pela implementação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). Estes programas têm como foco a qualificação dos profissionais para atuar no SUS, em um contexto marcado por desafios às políticas públicas, financiamento escasso especialmente nas áreas de educação



e saúde. Sua prática se baseia em concepções éticas, técnicas e políticas alinhadas com os princípios da Reforma Sanitária, visando uma abordagem crítica, analítica e comprometida com as necessidades reais da classe trabalhadora, em conformidade com os atributos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

O município de Cascavel, com uma população estimada em 348.051 habitantes (IBGE, 2022), organiza sua Atenção Primária em Saúde em três distritos sanitários<sup>4</sup>, que incluem 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 33 Unidades de Saúde da Família (USF), conforme dados do Departamento de Atenção Primária de março de 2024. Nesse contexto, as Residências Multiprofissionais são estabelecidas como um modelo de especialização *lato sensu*, em parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação, estrategicamente projetadas para formar profissionais em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, capacitando-os a atuar no cuidado e enfrentamento das necessidades da população na Atenção Primária em Saúde (APS), superando assim o modelo centrado na doença.

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Ministério da Saúde implementou diversas iniciativas visando a formação e capacitação de profissionais em Saúde da Família, incluindo o financiamento de cursos de especialização em residência multiprofissional. A legalização das Residências Multiprofissionais em Saúde ocorreu em 2005, por meio da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005), com a organização e funcionamento compartilhados entre os Ministérios da Educação e da Saúde (GIL et al., 2017). Esses ministérios instituíram a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)<sup>5</sup> com base na Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007), órgão responsável por coordenar os programas de residência multiprofissional em área profissional da saúde, contemplando 14 profissões<sup>6</sup>.

Entretanto, a CNRMS foi suspensa em 7 de maio de 2019, com um novo decreto sendo emitido em 30 de maio de 2019. Após anos sem a comissão, a Resolução CNRMS nº 1, de 24 de dezembro de 2021, foi aprovada, entrando em vigor em 3 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2021), restabelecendo a estrutura reguladora desses programas.

A Portaria Interministerial Nº 506, de 24 de abril de 2008, define a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) como um programa de pós-graduação *lato sensu* voltado para profissões da área da saúde. Trata-se de um curso de especialização que ocorre em ambiente de trabalho, sob a supervisão de profissionais altamente qualificados, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de 2 anos (BRASIL, 2008, p. 01). A

<sup>4</sup> O município conta atualmente com 57 equipes de saúde da família (CASCAVEL, 2024).

<sup>5</sup> A critério de informação, a Portaria Interministerial Nº 45, de 12 de janeiro de 2007, foi revogada pela Lei Nº 1.077 de 12 de novembro de 2009 e alterada pela Portaria Interministerial Nº 1.224/ MEC/MS, de 03 de outubro de 2012 (CFESS, 2020).

<sup>6</sup> As profissões são: Ciências Biológicas, Biomedicina, Educação Física, Farmácia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. (BRASIL, 2007).





interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade são elementos inovadores nos programas de residência multiprofissional, possibilitando a integralidade do cuidado e a criação de diretrizes para a residência em saúde, bem como a formação de comissões e sistemas nacionais para registrar instituições, programas e profissionais.

A residência multiprofissional em saúde desempenha um papel fundamental na promoção da educação permanente no contexto do SUS, capacitando profissionais para enfrentar os desafios e fortalecer os princípios do sistema de saúde. Nos municípios que adotam o programa, como estratégia de formação de profissionais aptos a atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF), a residência torna-se um espaço de ensino voltado para o serviço, conforme proposto pelo Ministério da Saúde na regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

No município de Cascavel, aprovado pelo Ministério da Educação, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) passa a ser um centro de referência na formação de profissionais de pós-graduação nessa modalidade, atuando como proponente e executor do programa.

Em relação ao processo de formação profissional para o SUS, há uma nítida mudança de paradigma, deixando para trás o modelo centrado na transmissão de conhecimento e no enfoque biomédico. Isso é evidenciado pela legislação que permite a implementação de programas como a Residência Multiprofissional, como a Lei nº 6.709, de 06 de abril de 2017, que autoriza o município a aderir ao Programa Mais Médicos para o Brasil, incluindo a Residência Multiprofissional, todos alinhados com a Atenção Básica/Saúde da Família.

Quanto às atividades práticas e teóricas da residência, o Projeto Político Pedagógico (PPP) estabelece que as primeiras consistem em treinamento em serviço, supervisionadas por docentes ou preceptores, enquanto as últimas envolvem estudos individuais e em grupo, orientados por profissionais qualificados, visando a aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos para reflexão e transformação da realidade (CASCAVEL, 2018).

Portanto, a Residência Multiprofissional em Saúde se insere como um componente essencial na qualificação profissional, ao mesmo tempo em que contribui para a defesa e fortalecimento do SUS, sendo construída coletivamente por coordenadores, tutores, preceptores, residentes e corpo docente, em uma contínua busca por aprimoramento e eficiência nos serviços de saúde.

## 2.1 A atuação do assistente social no espaço do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Município de Cascavel



Neste contexto, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) em Cascavel, que abarca áreas como odontologia, serviço social e enfermagem, fundamenta seu processo de trabalho na compreensão da totalidade, não perdendo de vista os determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais inerentes ao sistema capitalista de produção.

Considerando que um dos principais campos de atuação desses profissionais é a saúde, é imperativo construir um novo modelo de atenção à saúde, embasado numa concepção ampliada que leve em conta os determinantes sociais do processo saúde-doença. Dessa maneira, emergem novas perspectivas e desafios para a educação permanente na formação profissional, destacando-se a educação pelo trabalho, que visa promover o cuidado por meio da atuação das equipes multiprofissionais.

Em Cascavel, os profissionais de Serviço Social atuam na atenção básica à saúde, conforme estabelecido pela Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) N.º 383 de 29 de março de 1999 (BRASIL, 1999), que reconhece o Assistente Social como um profissional da saúde. Além disso, a atuação é respaldada pela Resolução nº 218/97 (BRASIL, 1997) do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Com a inserção do Serviço Social na saúde, há uma contribuição significativa para as discussões coletivas visando o avanço e a implementação de práticas que estejam alinhadas aos princípios do SUS. Essa contribuição se baseia nas competências e atribuições delineadas no Código de Ética do Serviço Social e na Lei Nº 8.662 de 1993 (BRASIL, 1993), assim como nos Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde, estabelecidos pelo CFESS em 2010.

O reconhecimento do profissional de Serviço Social em todas as unidades de saúde, desde a implantação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF), representa um diferencial na composição das equipes, que trabalham de forma multiprofissional para desenvolver ações no território de abrangência. Um exemplo dessa importância é a elaboração coletiva do Plano de Atuação do Serviço Social na saúde do município, concebido pelo Grupo de Estudo do Serviço Social da Saúde (GESS)<sup>7</sup> em 2003 e que conta com a participação de todos os profissionais da rede de serviços, em que há a presença de Assistentes Sociais (LOPES, 2014).

Tem na

---

<sup>7</sup> Em sua estrutura organizacional, o GESS conta com um coordenador, um vice-coordenador, 1ª secretária, 2ª secretária e a coordenadora de comissões, que são responsáveis pela representação do grupo a cada ano. Essa equipe de profissionais, também, é responsável por organizar os encontros mensais e, de forma colegiada, coordenar os trabalhos com os temas propostos no planejamento das ações, realizadas anualmente, havendo a flexibilidade de alteração conforme a dinâmica e necessidade dos serviços e até mesmo dos profissionais (LOPES, 2014).





[...] abordagem ampliada e qualificada do problema de saúde e de suas determinações, a partir do cotidiano dos usuários, e possibilitar a abertura de canais de escuta e comunicação propiciando a democratização das informações, a efetivação da educação em saúde e dos princípios do SUS, e a busca pelo fim da supremacia de uma profissão sobre a outra (CASTRO, 2006, p. 145).

Nessa perspectiva, compreender o instrumental do serviço social implica enxergá-lo como um conjunto integrado de instrumentos e técnicas, os quais não podem ser analisados de maneira isolada ou autonomizada do cotidiano. Ao contrário, devem ser entendidos como uma unidade dialética, em que a instrumentalidade se manifesta por meio de instrumentos orientados por técnicas. Esses elementos não devem ser considerados separadamente, mas sim como componentes interligados que se relacionam mutuamente. Portanto, aprofundar-se na qualificação teórica e engajar-se nas lutas sociais são passos essenciais para o serviço social contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

## **CONCLUSÃO**

No transcorrer deste texto, evidenciamos a importância e a complexidade do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Cascavel, especialmente no contexto da atuação do assistente social. Ao longo das reflexões apresentadas, compreendemos que esse programa não apenas oferece uma oportunidade para a formação de profissionais da saúde, mas também representa um espaço estratégico e pedagógico para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A inserção do assistente social nesse contexto não apenas amplia o espectro de atuação das equipes multiprofissionais, mas também fortalece os vínculos com a comunidade e contribui para a construção de políticas de saúde mais inclusivas e eficazes. A compreensão da instrumentalidade do serviço social como uma unidade dialética, integrando instrumentos e técnicas em um movimento constante, destaca a importância da qualificação teórica do aprimoramento profissional e do engajamento nas lutas sociais para promover uma sociedade mais justa e igualitária sob a luz do projeto ético político do assistente social.

Portanto, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família emerge como um espaço privilegiado de formação, atuação profissional e construção de políticas de saúde humanizada que atendam as reais necessidades da população nos territórios. Seu sucesso depende não apenas do investimento em recursos e infraestrutura, mas também do compromisso contínuo com a qualificação dos profissionais e com a defesa dos princípios fundamentais do SUS e do projeto ético político da profissão do assistente social.



## REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Resolução n° 383, de 29 março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília, 29 mar. 1999. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html). Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 28 jun. 2011a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007.** Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis n 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. Diário Oficial da União. Brasília, 5 de janeiro de 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/l11445.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.html). Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011.** Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 ago. 2011b. Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12466.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12466.htm). Acesso em: 08 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007.** Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 12 jan. 2007. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf). Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 506, de 24 de abril de 2008.** Altera o art. 1º da Portaria Interministerial no- 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2008. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_506\\_08.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_506_08.pdf). Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.224/ MEC/MS, de 03 de novembro de 2005.** Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 4



nov, 2005. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2014-pdf/15432-port-inter-n2117-03nov-2005>>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Resolução CNRMS nº 1, de 24 de dezembro de 2021**. Estabelece o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cnrms-n-1-de-24-de-dezembro-de-2021-370091550#:~:text=1%C2%BA%20O%20presente%20Regimento%20Interno,as%20inst%C3%A2ncias%20deliberativas%20e%20auxiliares>. Acesso: 18 mar.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia\\_pratico\\_saude\\_familia\\_psf1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf1.pdf). Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 28 mar. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf). Acesso em: 3 mar. 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e reforma sanitária: lutas e práticas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

CASCADEL. **Lei municipal nº 6.709, de 06 de abril de 2017**. Autoriza o poder executivo municipal a aderir aos programas de "Mais médicos para o Brasil", "Residência médica" e "Residência multiprofissional" e dá outras providências. Órgão oficial eletrônico nº 1774, órgão impresso Gazeta do Paraná Nº 8521. Cascavel, 14 abr. 2017. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/c/cascavel/lei-ordinaria/2017/671/6709/lei-ordinaria-n-6709-2017->. Acesso em: 22 fev. 2024.

CASCADEL. **Lei municipal nº 6.988, de 10 de maio de 2019**. Institui os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em área de saúde e dá outras providências. Disponível em: [Lei Institui as Residências - 6.988 de 10 de maio de 2019.pdf](#). Acesso em: 12 mar. 2024.

CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Cascavel: Secretaria Municipal de Saúde, 20228-2025. Disponível em: [http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/12042018\\_planomunicipalsaude\\_livreto.pdf](http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/12042018_planomunicipalsaude_livreto.pdf). Acesso em: 8 fev. 2021.

CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Departamento de Atenção Básica (DAP)**.2024.

CASTRO, Marina Monteiro de, et al. Serviço Social e Cuidado em Saúde: uma articulação necessária. **Libertas**, v. 6, n. 1/2, 2006.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética profissional do assistente social**. 1993.

GIL, C.R. et al. **Gestão da educação na saúde: os desafios do SUS**. In: ANDRADE, Selma Maffei de; CORDONI Jr, Luiz; CARVALHO, Brígida Gimenez; GONZÁLEZ, Alberto Durán; SILVA, Ana Maria Rigo (org.) **Bases da saúde coletiva** 2. ed. Londrina: Eduel, 2017.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População**. Censo 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LAZARINI, F.M. et al. A atenção básica no contexto do sistema único de saúde. ANDRADE, Selma Maffei de; CORDONI Jr, Luiz; CARVALHO, Brígida Gimenez; GONZÁLEZ, Alberto Durán; SILVA, Ana Maria Rigo (org.) **Bases da saúde coletiva** 2. ed. Londrina: Eduel, 2017.



LOPES, Christiani Bortoloto. **Possibilidades e limites:** relato de experiência da prática profissional do grupo de estudo do serviço social – GESS. In: XIV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2014, Natal. Anais. Natal (RN): CRESSRN, 2014.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.273-280, 2013.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.